

PIERRE MERKLEN

MÉDECIN DE L'HOPITAL LAËNNEC
UN DES FONDATEURS DU SANATORIUM DE BLIGNY

Né à Mulhouse, le 27 février 1852

Décédé à Paris, le 12 octobre 1906

DISCOURS
NOTICE BIOGRAPHIQUE
TRAVAUX SCIENTIFIQUES

B. xxiv. Met

BZP (Merklen)



Dr Pierre Merklen
Médecin de l'Hôpital Laennec
Un des Fondateurs du Sanatorium de Bligny
1852 - 1906

Héliog. Dujardin

46901

PIERRE MERKLEN

1852-1906

PIERRE MERKLEN

MÉDECIN DE L'HOPITAL LAËNNEC

UN DES FONDATEURS DU SANATORIUM DE BLIGNY

Né à Mulhouse, le 27 février 1852

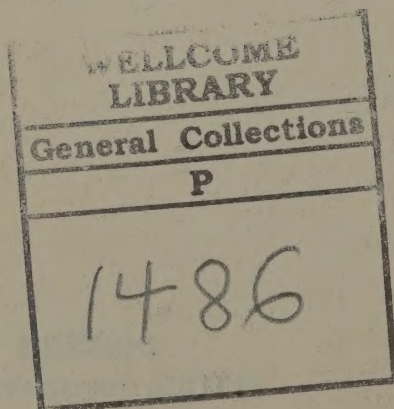
Décédé à Paris, le 12 octobre 1906

DISCOURS

NOTICE BIOGRAPHIQUE

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

BZP (Merklen)



PAROLES PRONONCÉES SUR LA TOMBE

DU

D^r PIERRE MERKLEN

PAR

LE D^r HENRI BARTH

Président

de la Société médicale des Hôpitaux de Paris

LE 16 OCTOBRE 1906.

A mesure que nous avançons dans la vie, nous voyons, comme le soldat sur un champ de bataille, tomber autour de nous parents, amis, maîtres, élèves, et tout ce qui nous est cher. Quand c'est un vieillard qui s'endort, plein de jours et sa tâche terminée, notre douleur s'incline devant la loi de nature, mais comment se défendre d'un sentiment de révolte quand la mort frappe, comme aujourd'hui, au milieu de la carrière, un des meilleurs d'entre nous, un de ceux dont l'avenir, garanti par un passé brillant, semblait hier encore plein de promesses, et dont la maturité laborieuse se dévouait sans relâche au service de la science et de l'humanité souffrante!

Pierre Merklen était un de ces enfants de l'Alsace qui ont quitté le sol natal, après l'année funeste, plutôt que de subir le joug détesté de l'étranger. Ses études médicales étaient à peine commencées qu'il réclamait sa place dans l'armée nationale, et c'est là, dans la vieille forteresse de Lille, que s'est nouée entre nous une amitié dont la mort seule a pu rompre les nœuds.

Tel vous l'avez connu au cours de sa vie professionnelle, tel il se révélait déjà : d'un abord réservé, un peu froid, un peu timide, mais d'une exquise bonté, qui rayonnait à travers l'écorce; avide d'apprendre, et jamais rassasié de science; consciencieux en toutes choses, attaché au devoir avec passion et lui sacrifiant tout, non par forfanterie, mais par un besoin de dévouement qui était le trait dominant de sa nature.

Sa dette militaire payée, Merklen revenait à Paris et entamait vaillamment la préparation du concours de l'internat. Il était seul, sans appuis, son nom n'était connu de personne, mais sa grande intelligence et son ardeur au travail valaient mieux que toutes les recommandations. En 1875, il devenait interne provisoire, l'année suivante il était nommé titulaire, presque en tête de liste, et bientôt, sous l'égide de maîtres tels qu'Alphonse Guérin, Jules Simon, Besnier, Millard, Vulpian, Peter, il se plaçait au premier rang des cliniciens de la jeune école.

Vainqueur au concours de la médaille d'or, en 1880, il prit son diplôme de doctorat avec une thèse fort importante sur l'*Anurie*, dans laquelle il retraçait avec une précision remarquable le tableau alors peu connu de l'urémie par obstruction calculeuse des uretères.

Peu après, il publiait l'article *Urémie* du Dictionnaire encyclopédique et s'attachait à séparer les diverses affections confondues sous ce nom : intoxication pure dans l'occlusion des uretères, toxi-infection dans l'urémie aiguë de la néphrite scarlatineuse, cachexie lente des goutteux et des artério-scléreux décrite sous le nom d'urémie chronique.

Au cours de sa carrière, les maladies de l'appareil rénal n'ont jamais cessé d'exciter son intérêt, comme le prouvent divers travaux publiés par lui, notamment un mémoire sur l'*Albuminurie intermittente périodique* (*Arch. de méd.*, 1888); et, plus récemment, un travail en collaboration avec M. A. Martin, sur la *Polyurie et l'imperméabilité rénale chez les cardiaques artério-scléreux* (*Soc. méd. des hôp.*, 25 mars 1900).

Entre temps, l'influence de M. Besnier, son maître le plus chéri, avait poussé Merklen vers l'étude des maladies de la peau : durant près de dix ans, de 1881 à 1890, il a occupé le poste de secrétaire de la rédaction des *Annales de dermatologie*, et de nombreux articles sur le *Psooriasis buccal*, sur le *Myxœdème*, sur l'*Herpès* et l'*Urticaire paludiques*, ont signalé son activité dans cette branche de la médecine. Mais il ne devait pas s'y fixer : nommé, en 1884, médecin des hôpitaux, et chargé, cinq ans plus tard, d'un important service à l'hôpital Saint-Antoine, il ne tarda pas à se passionner pour la pathologie cardiaque, et à lui réserver la plus grande part de son temps et de son travail. Il n'est pas possible de citer ici les nombreux travaux, publiés pour la plupart sous la forme de communications à la Société médicale des hôpitaux, dans lesquels Merklen a exposé le fruit de ses recherches et de ses méditations sur la plupart des maladies de l'appareil circulatoire : les troubles fonctionnels, *tachycardie*, *asystolie*, *mort subite*, l'ont surtout occupé, mais les signes souvent si complexes des lésions organiques ne l'intéressaient pas moins; il leur a consacré plusieurs ouvrages didactiques, notamment un *Manuel de sémiotique* fort apprécié des élèves, qui fait partie de la collec-

tion Léauté, et dont il préparait la 3^e édition quand la mort est venue le frapper.

Bien qu'il appréciât les ressources de l'expérimentation et qu'il fût très averti des progrès de la physiologie, Merklen n'a jamais été un homme de laboratoire : clinicien et thérapeute avant tout, c'est devant le malade qu'il était à son aise. A l'hôpital Saint-Antoine, puis à Laënnec, où la Faculté l'avait chargé d'un cours pratique aux stagiaires, il faisait chaque dimanche, sur une question de pathologie cardiaque, une leçon très documentée qui attirait de nombreux auditeurs. Mais c'est dans l'enseignement journalier, au lit du malade, qu'il trouvait le mieux sa voie et que ses qualités, plus solides encore que brillantes, prenaient toute leur valeur. La droiture de son caractère, sa probité scientifique aussi haute que sa conscience morale, faisaient de lui un médecin incomparable et lui donnaient sur la jeunesse un ascendant exceptionnel. Il faut avoir entendu d'anciens élèves de Merklen parler de leur maître, des enseignements qu'ils en ont reçus, et du souvenir qu'ils en ont gardé, pour se rendre compte à quel point notre collègue réalisait l'idéal du vrai disciple d'Hippocrate : *vir bonus, medendi peritus*.

Dans notre Société, dont il était un membre assidu, Merklen n'était pas moins écouté que dans son service d'hôpital. Il y prenait souvent la parole, soit pour appuyer une proposition par quelque fait tiré de sa mémoire qui était aussi sûre qu'étendue, soit pour contester une affirmation qui lui semblait dépourvue de preuve ou contredite par l'expérience ; dans ce dernier cas sa critique avait une forme si courtoise, on la sentait

si dépourvue de visées personnelles, si purement inspirée par le souci du vrai, que je doute qu'elle lui ait jamais suscité la plus légère inimitié.

Passionné comme il l'était pour le bien public, les problèmes de la médecine sociale ne pouvaient le laisser indifférent : avec tous ses collègues il se préoccupait des ravages croissants de la tuberculose et du péril national dont la France était menacée par ce cruel fléau. Il a été un des fondateurs de l'œuvre des Sanatoriums populaires pour tuberculeux pauvres et n'a cessé de l'appuyer de ses deniers et de son active propagande. C'est le seul point où il me soit permis de soulever le voile épais dont se couvrait sa charité.

En dépit de sa grande modestie, et par la seule puissance de son travail et de son talent, Merklen était parvenu rapidement à une réputation très grande : à sa clientèle personnelle, qui était considérable, se joignaient des médecins chaque jour plus nombreux, avides de recourir à ses lumières, soit pour leurs malades, soit pour eux-mêmes.

Notre collègue ne rebutait personne, pas même les plus humbles, surtout pas les plus humbles !

Pour suffire aux soins qui le réclamaient, il prenait sur le temps du sommeil, il supprimait d'abord toute distraction mondaine, puis le repos du dimanche ; à peine s'il s'accordait chaque année quelques semaines d'éloignement que remplissaient les travaux de bibliothèque et la préparation des mémoires et des cliniques.

Longtemps sa santé, très équilibrée sinon robuste, parut suffire à ce labeur excessif. Un jour vint pourtant où les symptômes du surmenage apparurent, où l'ap-

pétit cessa, où les forces commencèrent à fléchir. Merklen, si clairvoyant pour les autres, n'entendit pas ces avertissements, ou ne voulut pas les entendre : terrassé par plusieurs attaques de grippe, et par une asthénie nerveuse que son épuisement justifiait trop, il ne se soigna qu'à regret, par à-coups, et jamais pendant le temps nécessaire ; à peine allait-il un peu mieux qu'il se replongeait dans le tourbillon de la pratique médicale, pour y perdre en quelques jours ce qu'un mois de repos lui avait fait gagner. Pourtant, l'été dernier, après une cure plus longue et plus sérieuse, il parut vraiment avoir repris le dessus ; on le vit revenir à la Société médicale des hôpitaux, et bien que pâle et maigre encore, y montrer une verve et un enjouement de bon augure. Hélas ! après les vacances il rentrait à Paris et reprenait ses consultations : dix jours plus tard il était à bout de forces et une pneumonie à marche foudroyante l'emportait sous les yeux désolés de sa famille et de ses amis, qui avaient prévu les suites de son imprudence, mais n'avaient pu vaincre sa funeste obstination.

Que dire de plus ! En présence de cette fin tragique, les paroles s'éteignent et l'esprit reste muet. Inclignons-nous en silence devant l'épouse dévouée qui a lutté trois ans avec une abnégation stoïque, et qui a été vaincue, devant ces cinq enfants que Merklen élevait dans la foi de ses pères, dans le culte du devoir et l'amour de la patrie, et qui ont perdu leur protecteur et leur guide. Adieu, cher et malheureux ami, ta vie tout entière a été un exemple, et ta mort même est encore une leçon : tes amis se souviendront de l'une et de l'autre.

Extrait du « *Procès-verbal du Conseil de surveillance
de l'Assistance publique de Paris* »

Séance du 25 octobre 1906

Sous la présidence de M. FÉLIX VOISIN

M. LE PRÉSIDENT rappelle au Conseil que la liste des deuils qui ont frappé récemment le personnel médical de l'Assistance publique n'est malheureusement pas close; il y faut ajouter aujourd'hui les noms de deux praticiens distingués, décédés tous deux avant d'avoir donné complètement leur mesure, MM. les docteurs Hippolyte Martin et Merklen.

.

M. le docteur Merklen était né à Mulhouse le 27 février 1852. Externe des hôpitaux en 1874, interne provisoire en 1875, interne titulaire de 1876 à 1880, puis deux années encore comme lauréat de la médaille d'or de l'internat, il était devenu médecin du Bureau central en 1884, et il avait exercé les fonctions de chef de service à l'Institution Sainte-Périne, à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital Laënnec. Sa bonté et son dévouement pour les malades, les inspirations généreuses auxquelles il obéissait toujours, avaient fait de lui une des figures les plus sympathiques du corps médical.

Le Conseil de surveillance aura à cœur d'envoyer aux familles des deux regrettés médecins, l'hommage de ses respectueuses condoléances. (*Marques unanimes d'assentiment.*)

M. LE DIRECTEUR déclare que l'administration s'associe de tout cœur aux éloquentes paroles que vient de prononcer M. le Président et qu'elle conserve de MM. les docteurs Hippolyte Martin et Merklen un souvenir ému et reconnaissant.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DE L'ŒUVRE DU SANATORIUM DE BLIGNY
(12 décembre 1906)

DISCOURS

DE

M. LE PRINCE AUGUSTE D'ARENBERG
Président.

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis notre dernière réunion, l'Œuvre des Sanatoriums populaires a été cruellement éprouvée par la mort de M. le docteur Merklen.

M. le docteur Merklen a été l'un des fondateurs les plus actifs et les plus dévoués de l'Œuvre des Sanatoriums populaires, et le vide qu'il laisse parmi nous ne peut pas être comblé. Au cœur le meilleur et le plus sensible se joignait une valeur scientifique et morale d'une rare distinction.

Permettez-moi de vous lire quelques-unes des paroles d'adieu que notre éminent collègue, M. le docteur Barth, prononçait au Père-Lachaise le 16 octobre dernier, et qui retracent mieux que je ne saurais le faire les qualités de celui dont la perte nous semble irréparable :

« Passionné comme il l'était pour le bien public, les
« problèmes de la médecine sociale ne pouvaient le
« laisser indifférent; avec tous ses collègues il se précoc-

« cupait des ravages croissants de la tuberculose et du
« péril national dont la France était menacée par ce
« cruel fléau. Il a été l'un des fondateurs de l'OEuvre
« des Sanatoriums populaires et n'a cessé de l'appuyer
« de ses deniers et de son active propagande. C'est le
« seul point où il me soit permis de soulever le voile
« épais dont se couvrait sa charité.

« En dépit de sa grande modestie, et par la seule puis-
« sance de son travail et de son talent, Merklen était
« parvenu rapidement à une réputation très grande ; à
« sa clientèle personnelle, qui était considérable, se joi-
« gnaient des médecins, chaque jour plus nombreux,
« avides de recourir à ses lumières, soit pour leurs
« malades, soit pour eux-mêmes.

« Notre collègue ne rebutait personne, pas même les
« plus humbles, surtout pas les plus humbles. »

De la « *Tribune médicale* » du 20 octobre 1906,
sous la signature du D^r CH. LAUBRY.

LE DOCTEUR MERKLEN

« Le D^r Merklen a succombé cette semaine, vaincu moins par la maladie que par cette vie de travail intensif du médecin, qui mène de front brillamment la carrière scientifique et la carrière professionnelle.

« C'est une belle figure qui disparaît, un de ces hommes dont la grande honnêteté et la conscience n'exercent pas seulement leur influence sur un groupe d'élèves, mais rayonnent sur le corps médical tout entier. Le dernier adieu fut prononcé sur sa tombe par le docteur Barth, président de la Société médicale des hôpitaux, qui a retracé la vie de son collègue. Il en a caractérisé les grandes lignes dans des phrases émues, et a fait de Merklen un éloge qui n'était pas seulement un tribut payé à l'amitié, mais l'expression de la pensée commune et de la vérité.

« C'est pourquoi nous parlerons du maître disparu en faisant de larges emprunts au discours du D^r Barth. Il est un des mieux placés et des plus qualifiés pour apprécier l'œuvre, le médecin et l'homme, et il l'a fait en des termes auxquels nous souscrivons sans réserve. »

Suit un extrait du discours du D^r Barth.

« Nous nous permettrons d'ajouter un seul mot à cet

éloge mérité, ou plutôt de rappeler une anecdote qui prouve à quel point la personnalité du Dr Merklen était entourée des sympathies de tous. Lorsqu'après une longue absence motivée par la maladie, et en dépit d'une faiblesse toujours persistante, cet assidu de la Société médicale reparut aux séances et vint modestement reprendre sa place, il y eut une véritable émotion parmi ses collègues ; une sorte de murmure interrompit l'orateur dans sa communication, murmure flatteur qui dégénéra bientôt en applaudissements unanimes. C'était là une ovation significative qui fait honneur à celui qui en fut l'objet et peut-être aussi à l'assemblée où elle prit spontanément naissance. »

NOTICE BIOGRAPHIQUE
LUE A LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

le 28 décembre 1906

PAR

LE D^r ARMAND SIREDEY
Secrétaire général.

MES CHERS COLLÈGUES,

La mort prématurée de Merklen a été un grand deuil pour notre Société, dont il était l'un des membres les plus actifs et les plus laborieux.

La maladie l'avait éloigné de nous depuis deux ans, lorsqu'on le vit reparaitre, le 22 juin dernier, pâle, le visage fatigué, mais heureux de venir reprendre sa place parmi nous. Au moment où il faisait son entrée dans la salle qu'il avait trop longtemps abandonnée, des applaudissements unanimes saluèrent son retour. Cette touchante manifestation, dont la spontanéité émut si délicieusement notre collègue, montrait bien l'affection et l'estime que nous avions tous pour lui, et elle fait comprendre tous les regrets que nous cause sa perte.

Marie-Joseph-Félix-Pierre Merklen naquit à Mulhouse, le 27 février 1852. Son père, graveur sur rouleaux pour l'impression des étoffes, appartenait à une famille catholique de la Haute-Alsace très estimée dans la

région. Intelligent et actif, il avait su rendre son industrie prospère. Il consacrait tout son temps à son usine et à l'éducation de ses neuf fils, auxquels il s'efforçait d'inculquer l'amour du travail et le respect des principes qu'il avait reçus de ses parents.

Pierre Merklen était le sixième enfant de cette belle famille; de santé un peu moins robuste que ses frères, il vécut davantage avec sa mère, qui contribua beaucoup à lui donner cette douceur qui fut une des notes dominantes de son caractère.

Son enfance se passa sans incident mémorable : les exemples qu'il avait sous les yeux lui inspirèrent de bonne heure un sentiment élevé du devoir et lui firent aimer les joies paisibles du foyer.

Il commença ses études au collège de Mulhouse, puis les termina au collège libre de Colmar. Dans toutes ses classes, il se fit remarquer par la régularité de son travail et par son application soutenue, qui lui procurèrent de brillants succès.

Dans le contact quotidien avec des camarades protestants ou israélites dont il appréciait les qualités, il puisa cet esprit de tolérance et cette largeur de vue qu'il conserva toujours.

Au moment où il terminait ses études, éclata la catastrophe de 1870. Il vit de près toutes les tristesses de l'invasion, les horreurs de la guerre, et lors du traité de paix il ressentit vivement, avec tous les siens, les angoisses douloureuses du démembrement.

Plusieurs de ses frères aînés optèrent pour la France. Leur père, attaché à l'usine qu'il avait fondée et qu'il ne lui était pas possible de transférer en France, ne voulait

pas la céder aux Allemands : il se faisait un point d'honneur de maintenir sur cette terre d'Alsace une maison où habiteraient des cœurs français. A celui de ses fils aînés qui était son collaborateur depuis plusieurs années, il se proposait d'adjoindre notre collègue pour rester avec lui à la tête de son industrie.

Fils soumis et respectueux, Pierre Merklen se conforma au désir de son père ; il se mit résolument à l'étude du dessin, et s'initia aux divers travaux techniques qu'il devait diriger.

Mais ces occupations n'avaient pour lui qu'un médiocre intérêt ; elles comportaient d'ailleurs une détermination qui lui était extrêmement pénible et à laquelle il ne pouvait se résoudre : l'abandon de la nationalité française et peut-être l'accomplissement d'un service militaire en Allemagne. Ce sacrifice était au-dessus de ses forces ; il manifesta l'intention de faire en France ses études de médecine, et sa mère, confidente de ses scrupules, l'encouragea dans cette voie.

Pierre Merklen, déjà bachelier ès lettres, passa son baccalauréat ès sciences à Dijon en juin 1871 et vint à Paris au mois de novembre suivant. Désormais il ne put aller voir ses parents dans son pays natal qu'en sollicitant une permission du vainqueur. Les angoisses patriotiques qui attristèrent ses jeunes années, s'ajoutant à l'éducation sévère qu'il avait reçue, contribuèrent sans doute à développer chez lui le fond de mélancolie qu'il conserva désormais.

Il s'installa rue Saint-Sulpice avec un de ses frères, étudiant en droit, et se mit au travail avec ardeur.

Au mois de novembre 1873, il alla faire son service

militaire à Lille; c'est là qu'il fit la connaissance de Barth, Brun, Jalaguier, avec lesquels il contracta une bonne et solide amitié.

Son volontariat terminé, il prépara très activement le concours de l'internat. Il fut nommé interne au mois de décembre 1876, le 4^e de sa promotion. En 1880, il obtint la médaille d'or. Il avait été l'élève d'Empis, de Verneuil, de Besnier, de J. Simon et de Millard : il fit ses deux années supplémentaires dans les services de Peter et de Vulpian.

Merklen était le modèle des internes, s'acquittant de ses fonctions avec un zèle et une régularité remarquables; il étudiait sans cesse, observait ses malades avec un grand sens clinique et cherchait toujours avec l'obstination la plus louable le moyen de les soulager. Ses maîtres avaient tous été frappés de la maturité précoce de son jugement et lui témoignaient autant d'affection que d'estime. Grâce à son esprit souple, avide d'apprendre, exempt de parti pris, il sut utiliser les matériaux que lui offrirent ses six années d'internat et mettre à profit l'enseignement de tous ses chefs.

Bien qu'il n'eût passé que six mois à l'hôpital Saint-Louis, ce fut notre maître Besnier qui fit sur lui l'impression la plus profonde et la plus durable. Ses vastes connaissances médicales, la largeur de ses vues, son esprit méthodique, sa discussion fine et serrée de tous les problèmes cliniques, eurent sur l'éducation scientifique de Merklen une influence prépondérante, et, une certaine similitude de caractère aidant, il s'établit entre eux une affection qui ne s'est jamais démentie. Aussi, à la fin de ses études, est-ce à l'hôpital Saint-Louis qu'il

revenait le plus volontiers pour s'y perfectionner dans l'étude des maladies de la peau.

Sa thèse inaugurale sur l'*Anurie* avait été très remarquée; elle renferme une excellente description de l'urémie par obstruction des uretères.

Dans son article *Urémie* du dictionnaire Dechambre, il s'efforça de distinguer les diverses intoxications, d'allures très différentes, qui étaient réunies sous ce nom. Il rédigea, dans le même recueil, l'article *Herpétisme*.

Secrétaire de la rédaction des *Annales de dermatologie*, de 1881 à 1890, il publia de nombreuses revues générales et quelques articles originaux sur le *psoriasis buccal*, l'*herpès*, la *pelade*, la *scrofule* et la *tuberculose*, les *manifestations cutanées du paludisme* (en collaboration avec Verneuil), le *tubercule anatomique* et l'*inoculation tuberculeuse*, un *chancre de l'amygdale ayant simulé un épithélioma*.

Bien qu'il s'adonnât plus particulièrement à la dermatologie, il ne négligeait pas la médecine générale, ainsi qu'en témoignent diverses publications : *Un cas de cirrhose hypertrophique graisseuse avec ictère* (Rev. de Médecine, 1882); *Un cas de cirrhose atrophique avec adénome généralisé du foie* (Rev. de Médecine, 1885).

En 1884, il fut nommé médecin des Hôpitaux; depuis cette époque, il fit à notre Société de nombreuses et intéressantes communications. Pendant les dix premières années, elles portèrent sur des faits variés de la clinique générale. Il fut chargé en 1889 d'un rapport sur la *mortalité de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris*: il s'agissait d'apprécier la valeur de la méthode de Brandt dans le traitement de cette maladie. Tout en reconnaissant les bons effets de la balnéation froide systématique,

il s'était bien gardé de formuler des conclusions précises, et montrait les difficultés que présente l'interprétation des statistiques. (Soc. médic. hôp., 1889.)

Les nombreuses communications qui suivirent témoignent de l'infatigable activité scientifique de notre collègue, et de la variété de ses connaissances médicales : *Un cas de myxœdème amélioré par la greffe thyroïdienne* (en collab. av. le D^r C. Walther, Soc. méd. des hôp., 1890); *Traitement du pyopneumothorax tuberculeux par la pleurotomie* (Soc. méd. des hôp., 1891); *Guérison rapide de l'ictus laryngé par l'antipyrine* (1895); *La fièvre dans le pneumothorax tuberculeux* (Presse médicale, 1897); *Appendicite grippale* (Soc. méd. des hôp., 1897); *Périgastrite douloureuse par ulcère simple de l'estomac, double intervention chirurgicale* (Soc. méd. des hôp., 1879); *Embolie pulmonaire et poussées phlébitiques tardives*. (Journal des Praticiens, 1901); *Ascite chyloforme et cirrhose atrophique du foie à marche rapide* (Semaine médicale, 1897); *De la radiographie dans le diagnostic étiologique des névralgies intercosto-brachiales rebelles* (Presse médicale, 1899); *Le cancer primitif des grosses bronches; Pleurésie purulente diaphragmatique* (Presse médicale, 1895); *Tétanos subaigu par infection d'un ancien foyer d'ostéomyélite du tibia; sérothérapie, pneumonie double intercurrente, guérison* (Soc. méd. des hôp., 1900); *Un cas d'ictère acholurique* (en collab. avec Janot, Soc. méd. des hôp., 1900); *Épidémiologie de la varicelle suppurée* (Soc. méd. des hôp., 1900); *De la céphalée d'effort avec raideur de la nuque dans les tumeurs du cervelet* (Soc. méd. des hôp., 1901); *Rupture spontanée d'ascite à l'ombilic* (en collab. avec Gougelet, Soc. méd. des hôp., 1901); *Crises gastriques du tabes com-*

pliquées d'œdème hémorragique de la face avec chute des dents et nécrose du maxillaire inférieur (en collab. avec Heitz, Soc. méd. des hôp., 1902); *Exagération de pouvoir toxique du bromure sous l'influence de la déchloruration, dans un cas d'épilepsie* (en collab. av. Heitz, Soc. méd. des hôp., 1904).

Merklen fut nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine le 1^{er} janvier 1890. Il avait songé tout d'abord à se spécialiser dans la dermatologie, mais il se rendit compte qu'il n'arriverait que tardivement à l'hôpital Saint-Louis et il s'occupa résolument et sans arrière-pensée du service de médecine générale qui lui incombait. Le 1^{er} janvier 1895, il passait à l'hôpital Laënnec, et c'est à partir de ce moment qu'il se consacra à l'étude des maladies du cœur et des vaisseaux.

Ses premiers travaux, sa thèse sur l'anurie, son article *Urémie* du Dictionnaire Dechambre, l'avait amené déjà sur les confins de l'appareil circulatoire; il avait à diverses reprises fait quelques publications sur les troubles cardiaques et rénaux : *Tachycardie dans l'adénopathie trachéo-bronchique et la coqueluche* (Soc. méd. des hôp., 1887); *Contribution à l'étude de l'albuminurie intermittente périodique* (Arch. gén. de Médecine, 1888); *Tachycardie d'origine pneumonique ou grippale dans les affections cardio-artérielles* (1892); *Mort subite par rupture du cœur sans épanchement de sang dans le péricarde* (1891); *De l'asystolie dans la compression du nerf pneumogastrique* (1893). Son *Manuel de sémiotique des maladies du cœur*, publié dans la collection Léauté, avait eu un grand succès : (il en préparait la 3^e édition quand la mort est venue le frapper). A partir de cette époque, son activité

s'orienta définitivement dans cette voie : il fit à l'hôpital Laënnec des leçons sur les maladies du cœur et publia de nombreux et intéressants travaux sur divers points de la pathologie cardio-vasculaire et rénale : *De l'action dissociée de la digitale dans l'asystolie ; Asystolie et respiration de Cheyne-Stokes ; Deux cas de mort subite par cœur gras ; Passage de caillots migrants par le conduit de Botal, embolie croisée ou paradoxale* (1899) ; *Névrose tachycardique ancienne par traumatisme précordial ; Tachycardie prolongée prémonitoire d'un anévrisme de l'aorte* (1899) ; *Précocité et longue durée de la respiration de Cheyne-Stokes dans l'artériosclérose* (1900) ; *De la polyurie et de l'imperméabilité rénale chez les cardiaques artérioscléreux* (en collab. av. Martin, 1900) ; *Dilatation et insuffisance cardiaques d'origine rhumatismale* (1901) ; *Tachycardie paroxystique essentielle chez l'enfant* (1901) ; *Cœur à l'étroit, comme cause de souffles anorganiques et de troubles fonctionnels cardiaques* (1901) ; *De l'emploi de la ceinture cardiaque de Deschamps dans la dilatation hypertrophique du cœur* (1901) ; *Grande dilatation du cœur, action dissociée de la digitale et rythme couplé* (1902) ; *La rétention du chlorure de sodium dans l'œdème cardiaque* (1903) ; *L'œdème pulmonaire aigu d'origine pneumonique chez les cardiaques* (en collab. av. Pouliot, 1903) ; *Le réflexe cardiaque d'Abrams* (en collab. av. Heitz, 1903) ; *L'hyperchlorurie et l'hypochlorurie chez les cardiaques* (en collab. av. Pouliot et Harlay, 1903) ; *Traitement de l'embolie artérielle des membres par le massage immédiat et prolongé* (1903) ; *Des accidents cérébraux qui surviennent au cours de la résorption de certains œdèmes* (en collab. av. Heitz, 1904) ; *Anévrisme de la crosse de l'aorte d'origine traumatique, signe d'Argyll sans antécé-*

dents avérés de syphilis (en collab. av. Pouliot, 1904). Toutes ces communications furent faites à notre Société.

Le 29 juin dernier, il présenta encore une note sur *L'angine de poitrine aortique*; ce fut sa dernière communication.

Mais s'il enrichit nos bulletins des précieuses collections que je viens de rappeler, Merklen publia encore de nombreuses et intéressantes recherches originales qui furent présentées dans divers Congrès ou qui parurent dans quelques journaux de médecine : *Symphyse cardiaque d'origine rhumatismale* (Congrès de Bordeaux, 1895); *Note sur la myocardite chronique des oreillettes et ses rapports avec l'arythmie* (en collaboration avec Rabé, Congrès de Lille, 1900); *Des lésions du myocarde dans l'urémie* (en collab. avec Rabé, Presse médicale, 1901); *De la myocardite parenchymateuse d'origine rhumatismale* (en collab. avec Rabé, Presse médicale, 1901); *Œdème pulmonaire aigu et urémie* (Congrès de 1900); *Hypertrophie compensatrice de la tunique musculaire des artères dans l'insuffisance aortique* (en collab. avec Rabé, Congrès de 1900).

A cette longue liste il faut ajouter ses principales leçons que plusieurs de nos périodiques médicaux s'empressaient de reproduire : *De la péricardite des brightiques* (Sem. Médic., 1892); *Rétrécissement médical et grossesse* (Sem. Médic., 1892); *Insuffisance tricuspидienne par endocardite chronique* (Sem. Méd., 1899); *Sur une forme de myocardite chronique atrophique* (Presse Médic., 1899); *Du rôle de l'émotion dans l'asystolie* (Sem. Médic., 1899); *Insuffisance cardiaque et cœur forcé* (Presse Méd., 1900); *Symphyse cardiaque en évolution chez un adolescent* (Sem.

Méd., 1900); *Les degrés du rétrécissement mitral et son influence dystrophiante* (Bullet. Méd., 1900); *Diagnostic de l'angine de poitrine coronarienne* (Presse Méd., 1900); *Artériosclérose et asystolie irréductible* (Journal des Praticiens, 1900); *Du rôle de l'apoplexie pulmonaire dans l'asystolie* (Sem. Médic., 1900); *L'angine de poitrine d'origine périphérique et viscérale* (Journal de Médecine interne, 1902); *Hydropysie, albuminurie et insuffisance mitrale, diagnostic différentiel des œdèmes brightiques et cardiaques* (Journal de Médecine interne, 1903); *Coïncidence d'insuffisance aortique et de crises d'angine de poitrine hystérique* (Journal de Méd. interne, 1903); *L'hyposystolie mitrale, son traitement médicamenteux et balnéo-mécanique* (Arch. génér. de médecine, 1903); *Surmenage professionnel et dilatation hypertrophique du cœur avec athérome* (Presse Médic., 1903); *L'asthme cardiaque, ses indications thérapeutiques* (Journ. Méd. int., 1904); *Asthme, emphysème pulmonaire, néphrite, asystolie* (Journ. Méd. int., 1904).

Telle est, Messieurs, la longue et belle suite des principaux travaux accomplis par notre collègue. Depuis qu'il était à la tête d'un service d'hôpital, Merklen ne laissait passer aucune observation intéressante sans la recueillir avec soin; il excellait à en dégager les diverses particularités, et cette analyse minutieuse était bientôt suivie dans son esprit d'un travail de synthèse qui lui permettait de rapprocher le fait de maints détails étudiés précédemment et d'en dégager des lois dont il trouvait bientôt la confirmation dans de nouveaux exemples. C'est ainsi qu'il recueillit cette ample moisson de documents dont il a si généreusement rempli nos bulletins. Il commençait à réunir ces éléments épars pour écrire

un important ouvrage sur les maladies du cœur, œuvre longtemps mûrie et préparée, dont il avait soumis, avec une rare conscience, presque tous les matériaux à votre appréciation. La mort est venue interrompre ce travail, mais il est permis d'espérer que ses élèves pourront utiliser les nombreuses notes qu'il a laissées, et publier prochainement l'ouvrage qu'il avait entrepris, dont on peut déjà pressentir les grandes lignes.

Sans méconnaître l'importance des lésions orificielles du cœur, dont il a décrit les signes avec beaucoup de clarté dans son petit volume de la collection Léauté, Merklen s'attachait surtout à l'étude des troubles fonctionnels. Le rôle du myocarde, des artères, des nerfs du cœur, les modifications survenues dans l'appareil respiratoire, dans la fonction du rein lui paraissaient l'emporter de beaucoup sur les phénomènes purement mécaniques auxquels on a fait parfois une part excessive.

Il n'avait d'ailleurs aucun parti pris; les questions théoriques ne l'intéressaient que dans la mesure où elles aboutissaient à des conclusions pratiques.

Il insistait depuis longtemps sur l'importance du régime chez les cardiaques, et il avait été l'un des premiers à conseiller la réduction des liquides au cours de l'asystolie.

Il suivait avec attention les essais de thérapeutique physique qui sont entrés dans la pratique depuis quelques années; il fit tout exprès un voyage à Nauheim pour se rendre compte de la façon dont ces procédés étaient appliqués et des résultats obtenus.

Merklen avait d'ailleurs l'esprit très large et personne n'acceptait plus facilement que lui la contradiction,

tenant le plus grand compte des objections qui lui étaient présentées. Il ne se faisait pas prier pour revenir sur un diagnostic ou même pour modifier une doctrine qu'il croyait juste, dès qu'un argument décisif avait ébranlé sa conviction.

Un de nos jeunes collègues me racontait l'autre jour un exemple touchant de la droiture et de la loyauté de Merklen. Candidat dans un concours dont Merklen était juge, il eut à examiner un malade dont celui-ci avait fait le diagnostic, accepté d'ailleurs par tout le jury. Le candidat fit un autre diagnostic qu'il défendit assez habilement. Merklen, frappé de la valeur des arguments qui venaient de lui être présentés, retourna voir le malade et modifia son diagnostic dans le sens invoqué par le candidat qu'il ne connaissait pas antérieurement. A partir de ce moment et comme effrayé du tort qu'il aurait pu faire à ce jeune homme, il s'intéressa très activement à lui, et le soutint jusqu'à la fin du concours, qui se termina d'ailleurs favorablement pour notre jeune collègue.

Sans être précisément un homme de laboratoire, il appréciait et recherchait l'appui que peuvent prêter à la clinique la bactériologie, la chimie biologique, l'anatomie pathologique et l'expérimentation. Il accueillait facilement les nouveautés, mais son bon sens et son expérience clinique le mettaient à l'abri des enthousiasmes excessifs que provoquent tant de découvertes éphémères.

Il était avant tout un clinicien sûr, expérimenté, dont l'autorité était justement reconnue. Chargé depuis neuf ans de l'enseignement des stagiaires, il faisait tous les

dimanches à l'hôpital Laënnec d'excellentes leçons sur les maladies du cœur qui étaient très suivies.

Toutefois c'est à l'enseignement clinique quotidien qu'il devait son succès; il faisait sa visite avec un soin minutieux, examinait tous les malades avec la plus scrupuleuse attention et ne manquait pas d'initier lui-même les élèves aux moindres détails de l'observation clinique. Aussi son service était-il très recherché par les étudiants laborieux qui trouvaient, à la fois, auprès de lui un maître expérimenté et un véritable éducateur.

Malgré une certaine froideur que pouvait seule dissiper une longue fréquentation, son caractère franc et loyal, sa parfaite probité scientifique, son sentiment élevé du devoir impressionnaient vivement ses élèves, et leur inspiraient autant d'affection que de respect. Ces mêmes qualités étaient appréciées de tous ceux qui connaissaient Merklen, et les regrets unanimes qui ont accompagné sa mort ne s'adressaient pas seulement au savant consciencieux, au médecin expérimenté, mais à l'homme dont la droiture, la dignité, attiraient l'estime et la sympathie.

Merklen était un des membres les plus actifs de notre Société, à laquelle il était profondément attaché. Il assistait à nos séances avec une régularité exemplaire, et c'est à nous qu'il apportait avec une touchante fidélité la primeur de ses travaux. Il prenait fréquemment la parole dans les discussions qu'il éclairait de son expérience. Sa collaboration n'était pas moins active dans les comités secrets et dans les commissions; il ne dédaignait rien de ce qui pouvait intéresser notre corporation. Sa parole était toujours très écoutée, son

esprit droit, son jugement sage faisaient autorité parmi nous.

Il ne se désintéressait pas du rôle social que tend, de plus en plus, à jouer la médecine à notre époque. La lutte contre l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose, plaies de nos sociétés modernes, ne le laissaient pas indifférent, et s'il n'y prit pas une part plus militante, c'est parce que sa modestie l'empêchait de se mettre en avant dans ces circonstances. Il redoutait d'ailleurs d'éparpiller son activité sur des sujets trop variés, au détriment des occupations qui faisaient le fond de sa vie laborieuse.

Une seule fois il se départit de sa réserve, lors de la création des sanatoriums populaires. Il fit une active campagne en faveur de cette œuvre, et contribua largement, par son appui matériel et moral, à fonder le sanatorium de Bligny.

Les remarquables qualités professionnelles de Merklen, son sens clinique, la notoriété que lui avaient valu ses travaux, l'avaient mis rapidement en possession d'une magnifique clientèle, qui tendait sans cesse à s'accroître. Notre collègue accueillait avec la même affabilité tous ceux qui faisaient appel à son dévouement; riches et pauvres pouvaient également compter sur ses soins, il ne repoussait personne. Son zèle et sa conscience ignoraient la fatigue.

Bien qu'il eût un esprit très cultivé et qu'il sût apprécier les lettres, les arts et particulièrement la musique, il était trop absorbé dans son travail pour leur consacrer beaucoup de temps et d'attention. Il se privait volontiers des distractions mondaines; il fuyait les réceptions et

les fêtes, préférant à tout les réunions intimes et les joies paisibles du foyer.

Il consacrait à sa famille les rares instants qu'il pouvait dérober à son écrasant labeur; et son suprême bonheur était de retrouver chaque soir sa femme, bonne et dévouée, et ses cinq enfants, dont il dirigeait l'éducation conformément aux principes qui étaient de tradition dans sa famille.

Sous des apparences froides que sa timidité exagérait, Merklen était bon et sensible; la douceur de son caractère, l'égalité de son humeur rendaient à ceux qui l'entouraient l'existence agréable et facile.

Il jouissait modestement de ses succès et ne briguit ni les titres ni les distinctions qui lui étaient dus.

Comme il avait mérité, de longue date, la décoration, elle ne lui fut décernée qu'en 1900, alors qu'il était depuis seize ans, médecin des hôpitaux. Il avait fait acte de candidature à l'Académie de médecine, et il attendait sans impatience que les suffrages de ses Maîtres et de ses amis lui en ouvrissent les portes.

Sa vie était simple, entièrement consacrée au travail, exempte de toute agitation, de toute ambition.

De pénibles deuils vinrent l'attrister dans ces dernières années : la perte d'un de ses frères, celle de son ami Brun, qu'il avait soigné avec une touchante sollicitude.

Au commencement de 1904, sa santé commença à être sérieusement ébranlée : des troubles digestifs, des accidents nerveux, caractérisés surtout par des phénomènes de dépression, l'obligèrent à cesser tout travail pendant plusieurs mois. Comme la plupart des médecins, Merklen se soigna mal; souffrant avant tout de l'inaction à

laquelle il était condamné, il profitait des moindres accalmies pour reprendre ses consultations et ses visites. De rechute en rechute, le mal s'aggrava : un repos absolu, une longue cure climatérique semblaient avoir rétabli l'équilibre dans son organisme. Il recommença à travailler avec précaution, et vint même à notre grande satisfaction reprendre sa place parmi nous. Malgré son teint pâle et sa voix affaiblie, il paraissait en bonne voie de guérison. Une saison thermale suivie d'un séjour qu'il fit en Bretagne avec sa famille eut sur lui les plus heureux effets. Il rentra le 1^{er} octobre 1906 à Paris, plein d'espoir, et il put recevoir des clients, pendant quelques jours, sans trop de fatigue. Le 10 octobre, il avait encore fait sa consultation comme d'habitude, lorsqu'il ressentit un violent malaise qui l'immobilisa le lendemain. Il n'en prit nul souci, et ne fit appeler personne auprès de lui. Le 12 octobre, dans la journée, son maître Besnier, ayant appris par hasard qu'il était souffrant, vint prendre de ses nouvelles et fut effrayé de sa pâleur livide, de l'aspect décourageant de sa physionomie ; il se hâta de réclamer des secours ; Gasne, Chauffard accoururent auprès de lui ; ils lui prodiguèrent en vain leurs soins pendant quelques heures, ils ne purent qu'assister à ses derniers moments. Il s'éteignit dans la première partie de la nuit, sans avoir eu un seul instant conscience de son état.

Merklen nous a laissé l'exemple d'une belle vie et il comptera parmi ceux qui ont honoré notre profession.

COMPTES RENDUS PUBLIÉS
DANS LES REVUES ET JOURNAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS
A PROPOS DES
Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur.

De la *Presse médicale* (5 juin 1908).

Pierre Merklen. *Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur (insuffisance cardiaque, asystolie)*, publiées par JEAN HEITZ. 1 vol. in-8° de VIII-428 pages. Paris, 1908. Masson et C^{ie}, éditeurs.

Ce volume posthume se compose des leçons que, dans les dernières années de sa vie, P. Merklen avait consacrées à l'étude des troubles fonctionnels du cœur. On y retrouve toutes les fortes qualités qui pendant de longues années avaient assuré à l'enseignement du médecin de Laënnec la plus large et la plus légitime popularité.

Par le sujet même qu'elles abordent, ces leçons se recommandent d'abord à l'attention de tout médecin qui, appelé à soigner des cardiaques, est plus soucieux de déterminer la capacité fonctionnelle d'un cœur et son avenir, que de nuancer son diagnostic de toutes les finesses d'une auscultation de clinicien dilettante.

Mais par la précision dans l'étude, par la pénétration de l'analyse, par la netteté dans la description du détail observé, aussi bien que par la largeur de vue dans la synthèse finale, ces pages sont aussi destinées à l'observateur attentif, qui y trouvera tantôt l'interprétation

d'un fait entrevu, d'un symptôme mal classé, tantôt la suggestion d'une idée neuve, d'une recherche originale.

Les 22 leçons de ce volume sont à peu près également divisées entre l'insuffisance cardiaque et l'asystolie. Chaque leçon, précédée d'un sommaire détaillé et de lecture facile, comprend l'exposé très vivant d'un ou plusieurs cas. A ce propos, l'auteur trace l'esquisse du type clinique observé et s'attache surtout à dissocier les phénomènes présentés par le malade et à en déterminer la signification exacte dans telle ou telle éventualité. Rien de plus instructif, à ce point de vue, que les pages consacrées, ici et là, à l'étude critique des palpitations, des douleurs angineuses, de la dyspnée d'effort, à la dissociation des états mixtes névrosique et organique.

Bien que chaque leçon constitue un tout complet, l'ensemble a été groupé suivant un ordre didactique. C'est ainsi que, dans la première partie, le lecteur, après avoir été instruit à séparer l'insuffisance cardiaque de l'asystolie, apprend à déterminer la capacité fonctionnelle du cœur, puis étudie l'insuffisance cardiaque chez les mitraux, chez les aortiques la dilatation aiguë du cœur. A ce propos, une très intéressante leçon est attribuée à la dilatation aiguë au cours du rhumatisme et au danger du salicylate en pareille occurrence.

Les leçons sur l'asystolie sont consacrées d'abord à une série de variétés étiologiques, telles l'asystolie par émotion, l'asystolie par épanchement pleural, par apoplexie pulmonaire, puis à quelques types évolutifs comme l'asystolie hépatique, l'asystolie urémique.

Les grandes dyspnées des cardiaques, l'asthme et l'œdème pulmonaire, si différentes comme allure cli-

nique dans leurs types purs, ont été illustrées d'exemples intéressants, et leur mécanisme chlorurique soigneusement discuté.

Pour que cette sèche énumération reste moins incomplète, il faudrait encore mentionner les leçons attribuées aux troubles fonctionnels du rétrécissement aortique, à l'athérome, à l'angine de poitrine et à ses associations morbides, ces dernières donnant mieux que toutes autres l'occasion de s'exercer à la prudence et à la sagacité de l'auteur.

La cardiologie du souffle ou du dédoublement a, en quelque sorte, sa fin en soi et n'entretient avec la thérapeutique que des rapports sans nécessité. L'étude des troubles fonctionnels chez le cardiaque a au contraire la thérapeutique comme aboutissant logique, et chacune de ces leçons en est la preuve, la discussion du médicament à employer, de sa posologie, du régime diététique, physique ou thermal à instituer y tenant la plus large place.

Par ses hautes qualités, ce volume fera regretter plus encore la disparition prématurée de M. Merklen. Les matériaux qui le constituent seraient restés épars et perdus pour tous, sans le soin pieux de Heitz, qui s'est imposé le labeur de les réunir, de les mettre en valeur et d'en assurer la publication. Désireux d'honorer la mémoire d'un maître très cher, il ne pouvait faire acte plus noble que de préserver de l'oubli les dernières pages de ce travailleur ardent, auquel le soir pouvait sembler encore lointain, quand la maladie, messagère de mort, est venue interrompre son labeur fécond.

PH. PAGNIEZ.

Des *Archives médico-chirurgicales du Poitou* (1908).

Pierre Merklen, médecin de l'hôpital Laënnec. *Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur*, publiées par JEAN HEITZ. 1 vol. in-8° de 428 pages. Paris, Masson et C^{ie}, 1908.

Tous ceux qui au lit du malade ou à la Société médicale des hôpitaux avaient pu apprécier la largeur de vues et l'originalité des conceptions de Pierre Merklen s'étonnaient et regrettaient qu'il tardât tant à mettre au point, dans un ouvrage d'ensemble, les diverses questions dont l'étude le prenait tout entier. Et pourtant, si une mort prématurée n'était venue ravir notre maître à l'affection de ses élèves et au respect de tous, le souci de mieux faire l'eût sans doute retenu de publier dès maintenant les leçons qui paraissent aujourd'hui dans un livre posthume.

Le titre seul et le plan de cet ouvrage seront une révélation pour beaucoup de médecins. Longtemps absorbés dans la patiente observation et l'analyse minutieuse des symptômes physiques des lésions organiques du cœur, les spécialistes de ces maladies avaient créé une classification étroite qui pèse encore lourdement sur les ouvrages classiques. Les différentes lésions orificielles et les altérations du myocarde y sont décrites dans des chapitres ou plutôt dans des cases distinctes et soigneusement fermées; c'est à peine si le chapitre *Asystolie* vient de servir de lieu commun à ces études éparses, et, sous l'empire de cet enseignement routinier, le premier souci du médecin auprès d'un cardiaque était

d'établir le diagnostic *anatomique* de sa lésion. Cependant, nombre de praticiens sentaient obscurément que ce qui leur importait, c'était non pas l'altération du muscle ou des orifices du cœur, mais le trouble apporté à son fonctionnement, et secondairement à celui de tout l'organisme ; en un mot ils eussent voulu remplacer le diagnostic anatomique par un *diagnostic fonctionnel*. Ils en trouveront précisément les éléments dans les *Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur*. Cet ouvrage est, en effet, consacré à l'étude de l'insuffisance cardiaque, dans le sens singulièrement compréhensif que Merklen donnait à ce mot, qu'il appliquait à toutes les manifestations de la défaillance du cœur, depuis la simple dyspnée jusqu'à la grande asystolie, à l'œdème aigu du poumon et à l'angine de poitrine.

Les principaux chapitres sont consacrés à la définition de l'insuffisance cardiaque et de l'asystolie, à leurs caractères spéciaux chez les mitraux et les aortiques, à l'asystolie aiguë dans le rhumatisme articulaire, à l'asystolie sans lésions valvulaires, par surmenage, par émotion, par affections pulmonaires, à l'asystolie hépatique, à l'asthme cardiaque, à l'œdème pulmonaire, et enfin à l'angine de poitrine d'effort. Chemin faisant, les questions les plus à l'ordre du jour, comme celles de la rétention chlorurée, des troubles du rythme, etc., sont longuement traitées, mais malgré l'ampleur de la discussion, le livre reste essentiellement pratique, et la thérapeutique y apporte une large part. Écrites, même dans les rares parties qui n'ont pas été rédigées par Merklen, dans la langue claire, précise et sobrement élégante qui était celle du maître, ces leçons sont d'une lecture

facile. J'en ai trop dit pour avoir besoin d'ajouter combien cette lecture sera utile. LÉON POULIOT.

Des Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (mai 1908).

Pierre Merklen. — *Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur (Insuffisance cardiaque. — Asystolie)*, publiées par J. HEITZ (Masson et C^{ie}, 1908).

La publication posthume des leçons cliniques de Pierre Merklen rend plus sensible encore, pour les sciences médicales, la fin prématurée de leur auteur, homme de bien et parfait clinicien. Mais la pitié de ses élèves, MM. Clerc, Martin, Rabé, Pouliot, qui, avec l'active collaboration de J. Heitz, a permis de laisser venir à nous l'écho de son enseignement, nous a en même temps dotés d'un recueil précieux pour la meilleure connaissance d'un certain nombre de questions intéressant la pathologie cardiaque. Ces leçons, où sont discutés des problèmes toujours posés à l'attention de l'observateur, s'élèvent à des considérations de pathologie générale, de la bonne, de celle qui trouve dans le malade même sa raison d'inspiration et son but. A ce titre, ces leçons mériteront d'être conservées et toujours consultées avec fruit, car elles se recommandent de l'observation attentive et loyale de la réalité.

Les premières leçons ont trait à l'étude de cet état particulier qui, chez les cardiaques, valvulaires ou non, n'est pas encore de l'asystolie, mais qui est déjà de l'insuffisance organique, puisqu'il met les sujets hors

des conditions habituelles de la santé et qu'il annonce la fin imminente de la période d'adaptation.

Nous ne connaissons pas, en pathologie cardiaque, de question plus troublante que celle de la *détermination de la capacité fonctionnelle du cœur chez un sujet jeune, porteur de lésions valvulaires* (2^e Leçon). Pourquoi, à lésions égales, tel malade sera-t-il capable de fournir une carrière presque normale, à laquelle même l'activité ne sera pas défendue, et pourquoi tel autre, frappé dès le début d'une véritable incapacité fonctionnelle, déclinera-t-il rapidement vers la déchéance organique irrémédiable? C'est le problème qui se pose journellement à tout clinicien désireux d'établir le bilan d'une affection cardiaque à son début, ou alors que rien ne semble permettre encore d'en évaluer l'avenir. Pour le résoudre, Merklen a tout d'abord contrôlé chacun des nombreux moyens proposés par les auteurs comme propres à nous renseigner sur l'aptitude fonctionnelle du myocarde : influence de l'effort sur l'accélération du pouls (Stähelin, Max Herz), sur la dilatation du cœur (Levy, De la Camp), modifications provoquées de la tension artérielle (Katzenstein), et tous il les a trouvés en défaut, estimant que les écarts compatibles avec l'état de santé pouvaient être supérieurs à ceux que la maladie est susceptible de provoquer. Il n'excepterait volontiers de cette condamnation que le procédé que nous avons indiqué avec Digne, procédé qui consiste à soumettre les malades à un régime de plus en plus riche en chlorures et à juger de la façon dont il est supporté, par l'examen comparatif du poids, de l'élimination urinaire et des troubles subjectifs. L'auteur attribue également une grande impor-

tance à la dyspnée de repos et l'exprime en disant :
« Toutes choses égales d'ailleurs, lorsqu'un malade vient accuser spontanément de la dyspnée de décubitus, on doit conclure à un état assez prononcé d'insuffisance cardiaque. »

Parmi les autres leçons dignes de retenir l'attention, nous citerons celle qui a trait au *rétrécissement aortique*, dont Merklen a bien étudié les modalités cliniques et le syndrome caractéristique : souffle systolique aortique, dilatation hypertrophique du ventricule gauche, petitesse du pouls radial avec faible tension artérielle.

De même, la *dilatation hypertrophique du cœur*, liée à l'alcoolisme et au surmenage, fait l'objet d'une étude complète, à la fois historique et pathogénique, des plus intéressantes, ainsi que la tachycardie dont l'évolution et le pronostic sont discutés avec beaucoup de sagacité.

Les quatre dernières leçons de ce livre, qui en contient vingt-deux, sont consacrées à l'exposé des idées de l'auteur sur l'*asthme cardiaque*, l'*œdème pulmonaire*, l'*angine de poitrine* et sur les relations qu'affectent entre eux ces accidents majeurs des lésions cardio-vasculaires.

Dans ces dernières leçons, Merklen rappelle avec beaucoup de précision le tableau classique de l'angine de poitrine, ses modalités diverses, son évolution parfois rapide, souvent aussi bien plus longue qu'on ne l'admet généralement. Il insiste également sur ce fait que l'angine de poitrine peut se présenter avec ses symptômes subjectifs les moins douteux et aboutir à la mort sans que, à aucun moment, l'examen objectif le plus minutieux ait permis de déceler un trouble quelconque des fonctions cardiaques ou rénales, une modification de la

tension artérielle, les signes permanents d'une lésion organique constituée faisant alors absolument défaut.

Relativement à la pathogénie et au substratum anatomique du syndrome, Merklen déclare qu'il y a des faits où l'angine de poitrine ne reconnaît pas comme cause une sténose coronarienne. Dans ces cas, il s'agit le plus souvent d'angine de poitrine d'effort, survenant surtout après les mouvements violents, et l'auteur en fait une maladie du cœur lui-même, plutôt que de l'aorte ou des coronaires. C'est essentiellement pour lui l'*angine de poitrine par distension cardiaque* : la forme est d'évolution plus lente, susceptible d'amélioration, sinon de guérison, sous l'influence d'une hygiène, d'un régime alimentaire et thérapeutique appropriés. Il réserverait plus volontiers la théorie coronarienne à l'angine de poitrine qui survient si facilement après le repas, au passage de l'air chaud à l'air froid, ou même quand le malade, la nuit, se retourne dans son lit. Il insiste sur le caractère familial que peut présenter cette forme d'angine et sur la gravité de son pronostic, encore qu'elle puisse être aussi susceptible de longues rémissions.

Au cours de ces diverses leçons, Merklen ne manque pas d'insister sur les ressources que la diététique, la physiothérapie, les eaux thermales et la thérapeutique médicamenteuse fournissent aux traitements des divers états cardiopathiques dont il retrace le tableau. Il fait une part importante au régime alimentaire, indiquant par de nombreux exemples le rôle néfaste de la surcharge hydrique et d'une chloruration trop abondante. Il montre à l'évidence qu'à chaque pas qui entraîne le cardiaque vers sa fin, correspond aussi une difficulté

plus grande dans l'élimination des chlorures, avec le cortège des accidents qui relèvent de cette difficulté même : œdèmes lents, progressifs ou intermittents des sujets atteints de lésions valvulaires ou myocardiques, œdèmes paroxystiques viscéraux des aortiques ou des cardio-rénaux. L'action hydropigène du sel, si bien étudiée par Widal, n'est jamais aussi utile à connaître qu'en pathologie cardiaque; elle nous a révélé nombre de conditions pathogéniques, mystérieuses jusqu'ici, et nous a conduits à un traitement plus rationnel des accidents qu'elle provoque.

La restriction des chlorures ne saurait être prescrite aveuglément à tous les sujets porteurs de lésions cardiaques ou rénales. Elle ne peut pas constituer une médication systématique de telles altérations organiques. Widal ne l'a jamais prétendu et nul clinicien ne saurait l'admettre. Mais s'il est prouvé, ce qui est hors de doute, que le chlorure de sodium retenu dans les tissus y provoque l'œdème et l'hydropisie, s'il est prouvé aussi, ce qui n'est pas plus contestable, que les cardiaques éliminent habituellement mal le sel, il s'ensuit logiquement qu'il faut restreindre chez eux l'usage d'un élément qui peut avoir une pareille action nocive. C'est ce que Merklen développe à chaque page avec sa conviction de clinicien et une clarté démonstrative.

A ces différents titres, l'œuvre posthume de Merklen aura réalisé son plus cher désir : d'être utile aux malades par la parfaite connaissance des causes de leurs maux.

H. VAQUEZ.

Du *British medical journal*, 1908. f. 1300.

(Traduit d'après le texte anglais.)

Les maladies fonctionnelles du cœur. — Il n'est pas de plus digne monument pour perpétuer la mémoire d'un grand clinicien qu'une édition complète de ses leçons. Le résultat est obtenu dans les meilleures conditions, lorsque ces leçons sont choisies et mises en ordre par les élèves qui ont personnellement subi l'influence du maître et ont été à même de s'assimiler entièrement son enseignement. Le service du D^r Pierre Merklen à l'hôpital Laënnec de Paris était un véritable centre d'attraction, et celui qui parcourt le volume¹ que nous venons de recevoir saisit sans peine les raisons de la grande popularité du maître. Originalité de pensée et clarté remarquable des conceptions, combinées avec une grande simplicité et un ordre merveilleux dans l'exposition, telles sont les qualités qui frappent le lecteur dès les premières pages.

L'étude des troubles du fonctionnement cardiaque est encore assez mal compris dans plusieurs des traités classiques de notre pays. Beaucoup d'attention, trop d'attention peut-être est donnée aux grosses lésions des valvules ou du myocarde, et cependant il est peu de cliniciens d'expérience qui ne sachent combien nos diagnostics ne sont souvent qu'approchés en pareille matière.

Le D^r Merklen a voulu faire une étude minutieuse des

1. *Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur* (Insuffisance cardiaque et asystolie). *Lectures on functional Disturbance of the Heart* (Cardiac Insufficiency — Asystolie), by PIERRE MERKLEN, Physician to the Laënnec hospital in Paris, published by D^r JEAN HEITZ. Paris, Masson et C^{ie}, 1908.

différents modes suivant lesquels le fonctionnement cardiaque peut être troublé, soit en présence des diverses lésions valvulaires, soit dans les cas où les bruits du cœur ne paraissent pas modifiés. Au cours de ces 22 leçons, il passe en revue successivement les troubles fonctionnels associés tout d'abord aux vices valvulaires, puis aux dégénérescences vasculaires, ceux que peuvent provoquer les émotions, les épanchements pleuraux, l'emphysème; il étudie ensuite les phénomènes qui apparaissent, sous l'influence de la faiblesse cardiaque, du côté des autres organes, tels que le foie et le rein. Il s'étend enfin longuement sur ces questions si controversées du rôle du cœur dans l'asthme et dans l'angine de poitrine. Pour la plupart de ces leçons il prenait comme exemple une observation typique, détaillée avec un soin et une précision qui ne se rencontrent que chez un maître de tout premier ordre. Le Dr Merklen comprenait, sous le nom d'asystolie, l'état clinique caractérisé par la dilatation permanente des cavités du cœur, avec stase et hypertension veineuse, et il réservait le terme d'insuffisance cardiaque à l'insuffisance physique du myocarde. L'asystolie est donc, en fait, l'aboutissant de l'insuffisance cardiaque, mais celle-ci peut exister pendant une longue période de temps sans s'accompagner des symptômes qui caractériseront l'asystolie.

Le Dr Merklen montre également avec détails qu'il n'y a pas seulement retentissement des troubles cardiaques sur les autres organes, mais qu'il est fréquent de voir aussi le trouble de la circulation périphérique retentir sur le cœur. Les symptômes de cet état pathologique sont décrits, grâce à de nombreux exemples cliniques, et il

est aisé de voir que l'on considère souvent comme des cas d'insuffisance cardiaque simple, des malades chez lesquels un peu de soin aurait montré la nature réelle des troubles. Il y a lieu de s'arrêter un peu longuement à la distinction qu'il établit entre les deux sortes de conditions provocatrices de l'hypertrophie cardiaque, physiologiques ou pathologiques. Il faudra garder en mémoire l'histoire si typique de cet ouvrier à cœur hypertrophié par une vie de travail et chez lequel la dilatation finit par apparaître, à la longue, comme suite d'excès alcooliques. Très intéressants aussi les chapitres ayant trait aux troubles provoqués par les émotions, troubles qui vraisemblablement s'observent plus souvent dans les races méridionales, plus excitables, que chez les flegmatiques habitants des pays septentrionaux.

Ces leçons ont été mises en ordre et publiées par le Dr Jean Heitz, ancien élève du Dr Merklen, qui a réussi à extraire la moelle des très nombreux matériaux qui s'offraient à son choix. Au total, ce livre est digne d'une attention toute spéciale : il traite de faits qui nous sont certes familiers, mais il les envisage sous un aspect tout nouveau et vers l'étude duquel les cliniciens de ce pays n'ont pas été suffisamment attirés jusqu'ici.

LISTE DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU D^r PIERRE MERKLEN

I. — PUBLICATIONS SUR LES AFFECTIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

1887

Soc. Méd. des Hôp. (mai). — Tachycardie dans l'adénopathie trachio-bronchique et la coqueluche.

1892

Soc. Méd. des Hôp. (mai). — Tachycardie d'origine pneumonique ou grippale dans les affections cardio-artérielles.

Id. (novembre). — Mort subite par rupture du cœur sans épanchement sanguin dans le péricarde.

1893

Soc. Méd. des Hôp. (juillet). — De l'asystolie dans les compressions du nerf pneumogastrique.

1895

Congrès de Bordeaux. — De la symphyse cardiaque d'origine rhumatismale.

1896

Soc. Méd. des Hôp. — De l'action dissociée de la digitale dans l'asystolie.

1897

Soc. Méd. des Hôp. (février). — Cheyne-Stokes et asystolie.

1899

Congrès de Lille. — Note sur la myocardite chronique des oreillettes et ses rapports avec l'arythmie (av. Rabé).

Soc. Méd. des Hôp. — Deux cas de mort subite par le cœur gras.

Presse Méd. (5 juillet). — Sur une forme de myocardite chronique atrophique.

Soc. Méd. des Hôp. (18 janvier). — Insuffisance tricuspidiennne par endocardite chronique.

Id. Névrose tachycardique ancienne par traumatisme précordial; tachycardie prolongée prémonitoire d'un anévrisme aortique.

Id. Passage de caillot migrateur par le trou de Botal; embolie croisée ou paradoxale.

1900

Soc. Méd. des Hôp. (mars). — Précocité et longue durée de la respiration de Cheyne-Stokes dans l'artério-sclérose.

Id. De la polyurie et de l'imperméabilité rénale chez les artério-scléreux (av. Martin).

Bull. Méd. (février). — Les degrés du rétrécissement mitral et son influence dystrophiante.

Sem. méd. (21 février). — Symphyse cardiaque en évolution chez un adolescent.

Journ. des prat. (17 mars). — Artério-sclérose et asystolie irréductible.

1901

Journ. des prat. — Embolie pulmonaire et poussées phlébitiques tardives.

Soc. Méd. des Hôp. (mai). — Dilatation et insuffisance cardiaque d'origine rhumatismale.

Id. Tachycardie paroxystique essentielle chez l'enfant.

Id. (novembre). — Cœur à l'étroit comme cause de souffles anorganiques et de troubles fonctionnels.

Id. (décembre). — De l'emploi de la ceinture cardiaque de Deschamps dans la dilatation hypertrophique du cœur.

Presse Méd. — Myocardite interstitielle subaiguë d'origine urémique (av. Rabé).

Id. De la myocardite purenchymateuse d'origine rhumatismale (av. Rabé).

1902

Soc. Méd. et Gaz. Hebdom. — Grande dilatation du cœur, action dissociée de la digitale et rythme couplé.

Soc. Méd. des Hôp. (mai). — Asphyxie locale des extrémités, prurit et mélanodermie en plaques, palpitations avec arythmie.

Id. (juin). — Les indications du sérum de Trüneck chez les artério-scléreux.

1903

Soc. Méd. des Hôp. — Rétention du chlorure de sodium dans l'œdème cardiaque.

Id. (juillet). — Le reflexe cardiaque d'Abrams, ses applications au diagnostic et au traitement dans les affections cardiaques (av. Heitz).

Id. L'hyperchlorurie et l'hypochlorurie chez les cardiaques (av. Pouliot et Harlay).

Journ. de Méd. intern. (1902). — Angine de poitrine d'origine périphérique et d'origine viscérale.

Soc. Méd. des Hôp. — L'œdème pulmonaire aigu d'origine pneumonique chez les cardiaques (av. Pouliot).

Soc. Méd. des Hôp. (novembre). — Traitement de l'embolie artérielle des membres par le massage énergique et prolongé.

1904

Soc. méd. des Hôp. (mars). — Anévrisme de la crosse de l'aorte d'origine traumatique, signe d'Argyll sans antécédent avéré de syphilis (av. Pouliot).

Id. (janvier). — Des accidents cérébraux qui surviennent au cours de la résorption des œdèmes (av. Heitz).

1906

Soc. Méd. des Hôp. (juin). — Communication à propos de l'angine de poitrine d'origine aortique.

Outre ces communications, les volumes suivants ont été publiés sur les maladies du cœur :

1° Examen et séméiotique cœur (signes physiques). Un vol. de la coll. Léauté. (Masson, 2 éditions successives.)

2° Examen et séméiotique du cœur (inspection, palpation, percussion, auscultation). (3^e édition 1907.)

3° Examen et séméiotique du cœur (le rythme du cœur et ses modifications) collab. av. Heitz. (3^e édition 1907.)

4° Article : Maladies du cœur *in* Traité de Médecine et de Thérapeutique Brouardel-Gilbert (456 pages), tome VI.

5° Leçons sur les troubles fonctionnels du cœur (insuffisance cardiaque et asystolie). (1 vol, chez Masson, 1908.)

Ce dernier volume, publié par le D^r J. Heitz, comprend vingt-deux leçons sur les sujets suivants :

I. L'insuffisance cardiaque et l'asystolie. Leurs causes générales.

II. Détermination de la capacité fonctionnelle du cœur chez un sujet jeune porteur de lésions valvulaires.

- III. Insuffisance cardiaque et cœur forcé chez un sujet porteur d'insuffisance mitrale longtemps compensée.
 - IV. L'hyposystolie mitrale.
 - V. L'hyposystolie mitrale (*suite*). Son traitement hygiénique, diététique, médicamenteux et balnéo-mécanique.
 - VI. Maladie mitrale et rythme couplé.
 - VII. De l'insuffisance cardiaque au cours de l'insuffisance aortique.
 - VIII. Les conséquences fonctionnelles du rétrécissement de l'orifice aortique.
 - IX. La dilatation aiguë du cœur dans le rhumatisme articulaire aigu.
 - X. Dilatation hypertrophique de travail avec athérome chez un terrassier; insuffisance cardiaque et asystolie sans lésions valvulaires.
 - XI. Asystolie par émotion; asystolie consécutive à l'œdème pulmonaire aigu.
 - XII. Asystolie par épanchement pleural; asystolie par apoplexie pulmonaire.
 - XIII. Asystolie du cœur droit chez un emphysémateux aggravée par une néphrite chronique.
 - XIV. Les caractères fonctionnels de l'asystolie d'origine pulmonaire.
 - XV. Asystolie hépatique.
 - XVI. Asystolie hépatique (*suite*).
 - XVII. L'asystolie urémique.
 - XVIII. Tachycardie et asystolie.
 - XIX. Les crises d'asthme cardiaque; leurs relations avec la rétention chlorurée.
 - XX. Les crises d'œdème pulmonaire aigu et leur pathogénie.
 - XXI. L'angine de poitrine d'effort.
 - XXII. De l'angine de poitrine associée à l'asthme cardiaque ou à l'œdème pulmonaire aigu.
-

II. — COMMUNICATIONS ET PUBLICATIONS DIVERSES

Anurie : *Thèse de Paris*, 1882.

Article Urémie du *Dictionnaire Dechambre*, 1882.

Revue de Médecine, 1882. — Étude sur un cas de cirrhose hypertrophique graisseuse avec ictère.

Arch. de physiologie, 1882. — Spasme du moignon chez un amputé alcoolique; attaques épileptiformes survenant 4 ans après l'amputation.

Annales de dermatologie, 1882. — Des manifestations cutanées du paludisme (av. Verneuil).

1883

Revue de Médecine. — Note sur un cas de cirrhose atrophique avec adénome généralisé du foie.

1885

Soc. Méd. des Hôp. (juin). — Inoculation tuberculeuse localisée aux doigts; lymphangite tuberculo-gommeuse consécutive.

1888

Arch. gén. de médec. — Contribution à l'étude de l'albuminurie intermittente cyclique.

1890

Soc. méd. des Hôp. — Sur un cas de myxœdème amélioré par la greffe thyroïdienne (av. Walther).

Soc. Méd. des Hôp. (août). — Traitement et mortalité de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux.

1891

Soc. Méd. des Hôp. — Phlegmon du pharynx et du larynx; abcès rétro-laryngés primitifs.

Id. (novembre). — Traitement du pyopneumothorax tuberculeux par la pleurotomie.

1893

Soc. Méd. des Hôp. — De l'incubation prolongée et de la contagiosité des oreillons.

1895

Soc. Méd. des Hôp. (octobre). — Ictus laryngé guéri par l'antipyrine.

1897

Presse Méd. — La fièvre dans le pneumothorax tuberculeux.

Soc. Méd. des Hôp. — Appendicite grippale.

Sem. Méd. — Ascite chyliforme et cirrhose atrophique à marche rapide.

1899

Soc. Méd. des Hôp. — Périgastrite douloureuse par ulcère simple; double intervention chirurgicale.

1900

Soc. Méd. des Hôp. (février). — Tétanos subaigu par infection d'un foyer d'ostéo-myélite, sérothérapie, pneumonie double intercurrente, guérison (av. Zuber).

Id. (juillet). — Un cas d'ictère acholurique (av. Janot).

Id. (octobre). — Note sur l'évolution de la varicelle.

Id. (novembre). — Epidémicité de la variole suppurée.

Id. 5 cas d'albuminurie orthostatique avec examen cryoscopique des urines (av. Claude).

1901

Soc. Méd. des Hôp. — De la céphalée d'effort avec raideur de la nuque dans les tumeurs du cervelet.

Presse Méd. — Cancer pimitif des grosses bronches.

Soc. Méd. des Hôp. — Rupture spontanée d'ascite à l'ombilic.

1902

Soc. Méd. des Hôp. (novembre). — Crises gastriques du tabes compliquées d'œdème hémorragique aigu de la face; chute des dents et nécrose du maxillaire inférieur (av. Heitz).

1904

Soc. Méd. des Hôp. — Exagération du pouvoir toxique du bromure sous l'influence de la déchloruration dans un cas d'épilepsie (av. Heitz).

1903

Article : *Urticaire* du *Traité de pratique dermatologique* de Besnier Brocq, Jacquet.

A. des dates diverses :

Article : *Traitement de la fièvre typhoïde* in *Traité de Thérapeutique appliquée*.

Annales de dermatologie. — Revue générale de la pelade. Étiologie et prophylaxie.

Id. Le psoriasis buccal de Bazin.

Id. Scrofule et tuberculose.

Id. Chancre de l'amygdale ayant simulé un épithélioma chez une femme de 64 ans.

63 658. — PARIS, IMPRIMERIE LAHURE

9, rue de Fleurus, 9

